Trousse de ressources de planification pour le
Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des

Premières nations et des Inuits

Rapport annuel 1999 2000

Santé Canada Health Canada

ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐃᔾᔪᐃᓕᓴᐃᑦ ᑲᓇᑕᓂᐊᓂ
INUIT TAPIRIIKSAT KANATAMI
Inuit Tapiriit of Canada

Rapport préparé par :

L'équipe nationale du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, qui est représenté par l'Assemblée des Premières nations, l'Inuit Tapirisat du Canada et la Direction générale de santé des Premières nations et des Inuits.

On peut obtenir des copies du présent rapport à l'addresse suivante :

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
Centre national d'information
Localisateur postal 1920A
Pré Tuney
Ottawa (Ontario) K1A0L3

Ce document est offert sur le site Web de Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/msb/fnihp/fnihcc, et sur le site Web de l'Assemblée des Premières nations: www.afn.ca, et sur le site Web de l'Inuit Tapirisat du Canada : www.tapirisat.ca.

Le présent rapport a été approuvé par le comité directeur national du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 2001
N° de cat. H1-11/2000F
ISBN : 0-662-85436-5

TABLE DES MATIÈRES

Vision du Programme 1

Objectifs du Programme 1

Introduction 2

Contexte 3

Aperçu des activités et des processus nécessaires pour le financement 4

Autorisations du Cabinet 4

Approbation et autorisations du Conseil du Trésor 5

Affectation et répartition des fonds disponibles 6

Résumé des activités de développement et de planification 9

Comité directeur national 9

Création de groupes de travail thématiques 10

Groupe de travail sur le développement des ressources de planification 10

Groupe de travail sur les normes, le champ d'application, la formation et la responsabilité 11

Groupe de travail sur l'évaluation, la responsabilisation et la gestion de l'information 11

Groupe de travail sur les liens avec les programmes de services non assurés 12

Ressources d'immobilisations et de formation 12

Immobilisations 13

Formation et renforcement des capacités 14

Activités de communication 15

Résumé des activités régionales, de la formation de partenariats et de la situation de la planification 17

Équipe nationale 18

Région du Pacifique 22

Région de l'Alberta 25

Région de la Saskatchewan 28

Région du Manitoba 31

Région de l'Ontario 33

Région du Québec 37

Région de l'Atlantique 40

Territoire du Yukon 42

Territoires du Nord-Ouest 44

Territoire du Nunavut 46

Résumé des dépenses 50

Aperçu des objectifs et des priorités en 2000-2001 51

Conclusion 53

102-06222/

Message du Comité directeur national du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits

Dès que le Programme national de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits a été annoncé dans le budget de février 1999, nous avons commencé à planifier la façon dont ce nouveau programme pourrait être mis en oeuvre selon le principe de la collaboration. Le processus de collaboration nous permettrait de créer un environnement propice à la planification et à la mise en oeuvre efficaces du Programme et d'assurer la reddition de comptes à tous les intervenants.

Le Rapport annuel de 1999-2000 présente ce que nous avons réussi à faire pour relever ce défi et pour concrétiser les autres objectifs que nous nous étions fixés pour la première année de planification et de mise en oeuvre du Programme. Nous sommes heureux de vous en faire parvenir un exemplaire, étant donné qu'il contribue de façon importante à la reddition de comptes sur le Programme.

Comme vous l'apprendrez en lisant ce rapport, nous avons pris d'importantes mesures afin de jeter les bases de la planification du Programme. Les objectifs de la deuxième année visent à accroître la collaboration et à mettre l'accent sur la planification communautaire.

Durant ces années de conception du Programme, le défi qu'il faudra relever sera le suivant : trouver le juste équilibre entre l'élaboration d'un programme efficace, ce qui prend du temps, et la nécessité d'offrir des services de qualité aux bénéficiaires éventuels.

Nous espérons que ce rapport témoignera du fait que, à tous les niveaux – national, régional et communautaire–, nous poursuivons un but commun.

Paul Glover
Coprésident

Chef Margerey McRae
Coprésidente

Les principes qui consistent à favoriser l'autonomie des clients et à ne faire que ce que le client ne peut pas faire lui-même constituent une partie essentielle des soins à domicile.

Vision du Programme

Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits veut fournir des services de soins de base à domicile et en milieu communautaire qui soient complets, adaptés à la culture, accessibles, efficaces et équitables par rapport à ceux du reste de la population canadienne, et qui répondent aux besoins de santé et aux besoins sociaux particuliers des Premières nations et des Inuits.
Le Programme est un système coordonné de services de santé à domicile et en milieu communautaire qui permet aux personnes âgées et aux personnes ayant un handicap ou une maladie de longue ou de courte durée de recevoir les soins dont elles ont besoin, dans leur communauté.

Objectifs du Programme

Donner aux Premières nations et aux Inuits les moyens de mettre sur pied et de fournir des services de soins à domicile complets, adaptés à la culture, accessibles et efficaces.

Aider les membres des Premières nations et les Inuits aux prises avec une maladie de longue ou de courte durée à conserver un maximum de santé, de bien-être et d'autonomie au foyer et dans la communauté.

Favoriser l'utilisation efficace des ressources de soins à domicile grâce à un processus d'évaluation structuré et adapté à la culture dont on se servira pour déterminer les besoins de services des clients, ainsi qu'à l'établissement d'un plan de soins.

Veiller à ce que tous les clients ayant un besoin confirmé de soins à domicile aient accès à un continuum complet de services dans la communauté, là où c'est possible.

Aider les clients et leur famille à participer le plus possible à l'établissement et à la mise en oeuvre du plan de soins et à utiliser les services de soutien communautaire offerts qui conviennent aux besoins des clients.

Donner aux Premières nations et aux Inuits les moyens de dispenser des services de soins à domicile grâce à la formation, à la nouvelle technologie et aux nouveaux systèmes d'information pour surveiller les soins et les services et définir des objectifs et des indicateurs mesurables.

INTRODUCTION

Le présent rapport décrit les activités et les réalisations de 1999-2000 en ce qui concerne la mise en oeuvre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits. Il a pour but de renseigner les Premières nations et les Inuits, les ministères fédéraux et d'autres intervenants sur la situation de cette nouvelle initiative de programme. Au cours de la première année de ce nouveau programme, le Comité directeur national s'est fixé les objectifs suivants :

- établir une structure d'administration et de gestion pour surveiller le Programme au cours de sa période de développement initiale de trois ans;
- d'obtenir les autorités nécessaires pour débloquer les fonds;
- élaborer un cadre de planification et de mise en oeuvre qui appuyait les principes des relations de travail concertées, de la transparence et de prise de décisions éclairées, de la communication opportune et uniforme, du renforcement des capacités et de l'approche planifiée en matière d'exécution du Programme.

Le présent rapport fait état de façon détaillée des réalisations ainsi que des problèmes survenus dans la mise en oeuvre de cette nouvelle initiative.

CONTEXTE

En 1998-1999, la Direction générale des services médicaux (DGSM)[1] et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) ont invité les Premières nations et les Inuits à collaborer à l'établissement d'une vaste stratégie sur les soins continus. Avant cela, les deux ministères s'étaient réunis plusieurs fois pour discuter des nouveaux enjeux des besoins de soins continus des Premières nations et des Inuits. Les réformes des services de santé entreprises par les gouvernements provinciaux ont forcé les Premières nations et les Inuits à réagir sans toutefois bénéficier des ressources additionnelles nécessaires pour le faire correctement. En outre, des problèmes de politique et de mandat reliés à la prestation des soins continus ont été relevés au MAINC et à la DGSM. Ces problèmes ont empêché d'atteindre l'objectif d'établissement d'un continuum de services dispensés de façon coordonnée et intégrée. Durant les six premiers mois du nouveau partenariat de collaboration, la première phase de la stratégie sur les soins continus, c'est-à-dire l'élaboration d'un cadre pour les soins à domicile des Premières nations et des Inuits, a été menée à bonne fin. Cela a donné le ton aux autres démarches concertées en matière de soins continus.

En février 1999, le gouvernement fédéral a annoncé qu'une somme de 152 millions de dollars sur trois ans serait versée pour l'établissement d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits, dont 90 millions seraient affectés à l'application et au soutien du Programme. La mise en oeuvre devait s'échelonner sur trois ans, sous forme de partenariat de collaboration entre la DGSM et les Premières nations et les Inuits.

Ce processus de collaboration a commencé par la création d'un comité directeur national chargé de surveiller la conception et la mise en oeuvre du Programme pendant les trois premières années. Le Comité se compose de 10 membres, dont 5 représentants des Premières nations et des Inuits et 5 représentants du gouvernement fédéral. Les représentants des Premières nations ont été choisis parmi le Comité des chefs chargé de la santé, de l'Assemblée des Premières nations; le représentant des Inuits vient d'Inuit Tapirisat du Canada. Les représentants du gouvernement fédéral viennent des bureaux régionaux et de l'administration centrale de la DGSM et du MAINC.

1 Le nom de la Direction générale des services médicaux a été changé le 1er juillet 2000 et porte maintenant le nom de Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

APERÇU DES ACTIVITÉS ET DES PROCESSUS NÉCESSAIRES POUR LE FINANCEMENT

Bien que le financement ait été annoncé en février 1999, il y avait plusieurs étapes à franchir avant que les fonds ne soient effectivement versés. Par le passé, il s'agissait d'activités internes à la Direction générale des services médicaux. Vu la nature des partenariats formés, les Premières nations, les Inuits et la DGSM ont adopté une approche concertée qui, tout en respectant le règlement du secret du gouvernement, permettait aux Premières nations et aux Inuits de participer à la mise au point de la description et des résultats du Programme, du cadre de responsabilisation, des exigences de planification et des principes de financement.

Autorisations du Cabinet

La première étape consistait à obtenir l'approbation de principe nécessaire pour le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits. La DGSM a pris l'initiative d'obtenir l'approbation de principe requise, puisque le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire ne faisait pas partie de son mandat. Elle a avisé les Premières nations et les Inuits que la phase I (soins à domicile) du cadre des soins continus des Premières nations et des Inuits servait de contexte et de contenu pour l'approbation de principe. Le Cabinet a autorisé les éléments ci-après du nouveau programme :

- les niveaux de financement généraux;
- la création de liens avec les services actuels de soins à domicile et le Programme de soins pour adultes du MAINC (Volet Soins à domicile);
- le modèle « Reach for the Top » (Viser l'excellence), qui comporte les éléments de programme essentiels et les services de soutien;
- programme obligatoire après trois ans et admissible au transfert.

Approbation et autorisations du Conseil du Trésor

Une fois l'approbation de principe obtenue du Cabinet, il fallait préparer une présentation au Conseil du Trésor (PCT). La PCT définit les autorisations de programme et le fondement de l'approbation du financement. Elle doit renfermer :

- les niveaux de financement par activité de programme;
- les modalités du financement;
- le cadre, la conception et les plans de mise en oeuvre détaillés du Programme;
- le cadre de responsabilisation;
- d'autres renseignements de base sur la façon dont le Programme répondra aux besoins approuvés par le Cabinet.

Le contenu requis et les délais possibles de la présentation ont été soumis au Comité directeur national. Les directives suivantes ont été données : faire en sorte que la présentation soit soumise au Conseil du Trésor à l'automne afin de recevoir des fonds la première année et tenir des séances de partage d'information et de rétroaction partout au pays pour en intégrer les résultats dans la présentation. Il ne s'agissait pas d'un processus de consultation, mais plutôt un processus qui a fourni de l'information et des avis à incorporer dans la présentation au Conseil du Trésor et dans les activités nécessaires de planification et de mise au point du Programme.

Alors que les directives globales de partage d'information et de rétroaction avaient un caractère national, la planification et la tenue même des séances étaient de nature hautement régionale et territoriale. Pour s'assurer que le processus répond aux besoins des Premières nations, des Inuits et des fonctionnaires régionaux, une rencontre nationale d'orientation et de planification a eu lieu avec des représentants de la DGSM, des techniciens régionaux en matière de santé des Premières nations, et des porte-parole du MAINC et des Inuits. Les participants à cette rencontre ont défini le programme des séances, les questions fondamentales, les dates et les processus de validation qui orienteraient les séances. Comme la présentation à l'automne laissait très peu de temps pour la mise en oeuvre du plan, il a été décidé que les

séances régionales auraient lieu en juillet et août. Malgré ce choix de date, plus de huit cents (800) personnes ont assisté aux séances, dont le lieu et la date étaient coordonnés par les régions. Les coordonnateurs nationaux du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire de la DGSM et de l'APN ou les représentants d'Inuit Tapirisat du Canada ont assisté à toutes les séances et donné de l'information au sujet du nouveau programme, mais ils ne participaient pas activement aux discussions.

Chaque région/territoire a présenté un rapport sur la ou les séances d'information qui y ont eu lieu, et des ébauches ont été préparées en vue des présentations au Conseil du Trésor. Avant que le Comité directeur national examine ces documents, une rencontre de validation a eu lieu avec les représentants régionaux pour s'assurer que le contenu reflète bien l'information obtenue lors des séances régionales et territoriales. Le Comité directeur national a ensuite examiné, modifié et approuvé les annexes à envoyer au Conseil du Trésor. Le Conseil du Trésor a approuvé les éléments ci-dessous le 18 novembre 1999 :

- les rajustements des niveaux de financement de la DGSM, en fonction des fonds consentis au Programme ;
- les modifications aux modalités des accords intégrés ;
- l'inclusion des soins à domicile et en milieu communautaire dans les programmes de santé admissibles au transfert à compter de 2002-2003 ;
- le cadre et les critères du Programme;
- le cadre de responsabilisation.

Ces autorisations sont expliquées plus en détail dans l'annexe du présent rapport.

Affectation et répartition des fonds disponibles

Le tableau ci-après montre l'affectation et la répartition des fonds pour ce Programme au cours des trois prochaines années et en permanence à partir de la quatrième année.

Soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits Ventilation financière detaillée

(en millions de dollars) (Revisé le 28 avril 2000)

POSTE DE FINANCEMENT	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003 (et exercices ultérieurs)
FONCTIONNEMENT				
National	1 879,6	1 350	1 235	978
Coordination régionale et soutien de programme de 3e niveau	640	1 600	1 600	2 000
Évaluation et recherche	0	0	250	350
Direction générale des services de gestion	45,4	33,5	34	34
Communications	170	45	900	900
CONTRIBUTIONS				
Planification de programme et prestation de services	1 2650	22 416	66 209	85 738
Formation	1 615	5 650,5	5 272	0
Immobilisations	0	13 500	14 500	0
TOTAL	**17 000**	**45 000**	**90 000**	**90 000**

Montants pour la coordinaiton régionale et le soutien de programme de 3e niveau

Année	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Montants par région	80 000	200 000	200 000	250 000

Les ressources disponibles seront affectées par l'application de la formule de financement propre au Programme. La formule de financement a été conçue en fonction des neuf principes suivants : souplesse; durabilité; intégration et liens; responsabilisation; accessibilité; satisfaction des besoins; planification; absence de pénalisation; absence de chevauchement. Lorsque la formule a été approuvée, il était entendu qu'il fallait concevoir et appliquer une stratégie d'établissement d'une définition plus juste de satisfaction des besoins dans le tableau financier. Les termes « fonctionnement » et « contributions » sont des catégories de financement définies par le gouvernement. Les montants affectés aux Communications et à la Direction générale des services de gestion ont soulevé des inquiétudes et des objections. Aux fins de transparence et de responsabilisation de toutes les ressources disponibles, nous avons indiqué ces montants dans le tableau des affectations globales. Ils sont considérés comme extérieurs à la DGSM et ce sont des affectations nécessaires. Les montants prévus pour les activités nationales sont pris en compte dans un plan de travail national qui appuie l'élaboration et la mise en oeuvre permanentes du Programme et englobe les activités de collaboration des partenaires des Premières nations, des Inuits et du gouvernement. Les priorités en 2000-2001 sont signalées plus loin dans ce rapport.

La ventilation des affectations a été approuvée par le Comité directeur national, et chaque région a reçu de l'information sur les fonds disponibles pour les 2e et 3e années et les années ultérieures. Cette information à long terme a été jugée essentielle pour que les communautés puissent planifier en conséquence.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT ET DE PLANIFICATION

Comité directeur national

Le Comité directeur national s'est réuni trimestriellement et a donné des directives et son approbation à l'égard de ce qui suit. Il a :

- approuvé l'orientation nationale et les plans de mise en oeuvre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire;
- défini et approuvé la formule de financement qui sera utilisée pour affecter des fonds à la mise sur pied et à l'application continue du Programme;
- donné des directives pour l'élaboration d'une stratégie d'établissement d'une formule de financement axée sur les besoins;
- approuvé les principes et les critères d'utilisation des ressources d'immobilisations et de formation;
- approuvé le contenu des annexes de la présentation au Conseil du Trésor;
- défini et recommandé les liens à établir avec les autres programmes des Premières nations, des Inuits, de la DGSM, des administrations provinciales, territoriales et municipales et du MAINC (ex., soins aux adultes, soins infirmiers à domicile, logement);
- donné des directives concernant la création et les plans de travail de groupes de travail thématiques;
- fourni au Groupe de travail mixte sur les soins continus de l'information au sujet du cadre de soins en établissement;
- mené des activités de communication pour favoriser une bonne communication au sujet des faits nouveaux du Programme.

Le Comité directeur national restera probablement en place pour les trois années de développement de l'initiative. Or, ce mandat sera peut-être révisé, selon la situation et les questions en suspens au bout des trois années.

Création de groupes de travail thématiques

Au début de la première année du Programme, il était clair qu'il y avait un travail énorme à faire pour appuyer les activités de développement régionales. En accordant un soutien national à plusieurs questions critiques, les Premières nations et les Inuits pouvaient se concentrer sur les évaluations de leurs besoins et la planification détaillée. Le Comité directeur national a approuvé la création de quatre groupes de travail « thématiques » chargés de mettre au point des documents-cadres que les Premières nations et les Inuits pourraient adapter, modifier ou utiliser. La composition de ces groupes était fonction non pas de la représentation régionale ou géographique, mais plutôt des compétences des différents membres, qu'ils représentent les Premières nations, les Inuits, la DGSM ou le MAINC. Les groupes de travail sont dissous dès que leur tâche est terminée. Tous les travaux seront vraisemblablement terminés à la fin de 2000-2001. Les groupes de travail sont décrits ci-après.

Groupe de travail sur le développement des ressources de planification

Ce groupe de travail a été créé à la suite de plusieurs recommandations faites par les Premières nations et les Inuits durant les séances de partage d'information et de rétroaction. Il était chargé de développer des ressources dont les Premières nations et les Inuits pourraient se servir dans leurs activités de planification. Une trousse de ressources de planification a donc été mise au point et distribuée vers la fin de 1999-2000. On y trouvait de l'information sur l'exécution d'évaluations des besoins, la planification de programme, la formation et les immobilisations, ainsi que plusieurs documents à l'appui, notamment : une brochure à caractère général pour faire connaître le Programme et un diagramme de planification qui renforçait le principe d'une approche communautaire dont le rythme est déterminé par la communauté.
La trousse de ressources a reçu beaucoup de commentaires favorables, non seulement sur son apparence mais aussi sur son contenu. D'autres guides sont en train d'être mis au point et seront distribués dès qu'ils seront prêts. Les guides sont également sur le site Web du Programme et peuvent être téléchargés.

Groupe de travail sur les normes, le champ d'application, la formation et la responsabilité

Un des principes du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits est l'établissement de programmes équivalents à ceux offerts au reste de la population canadienne. Pour ce faire, il faut, notamment, comprendre l'incidence des normes, du champ d'application, de la formation et de la responsabilité sur la qualité et le type de service offert. Le groupe de travail a donné des directions sur la façon d'aborder ces questions, et les travaux requis en matière de normes et de responsabilité ont été sous-traités à l'extérieur. St. Elizabeth's Health Care à Markham, en Ontario, élabore des normes génériques que les Premières nations et les Inuits pourront adopter, adapter ou modifier. Elles devraient être prêtes à distribuer en septembre 2000. L'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada met au point un document de travail sur les questions possibles de responsabilité en matière de prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

Un sous-groupe du groupe de travail se penchera sur les questions de champ d'application et de compétences. Les Premières nations, les Inuits et le gouvernement y seront représentés. Cette tâche devrait se terminer en 2000-2001.

Les critères de formation, le cadre de financement et les exigences de rapport sont maintenant au point. Le plan d'évaluation de l'utilisation et des résultats des ressources de formation n'a pas été dressé. Même si les fonds sont conservés au niveau national jusqu'à ce qu'un plan régional soit présenté, les régions ont été informées de leurs affectations théoriques aux fins de planification.

Groupe de travail sur l'évaluation, la responsabilisation et la gestion de l'information

Ce groupe de travail a participé à la mise au point du Cadre de responsabilisation inclus dans la présentation au Conseil du Trésor. Le Cadre de responsabilisation est le premier document préparé pour le Conseil du Trésor qui définit clairement les obligations de responsabilisation du ministre de la Santé, de la Direction générale des services médicaux, et des Premières nations et des Inuits. Depuis, les Premières nations et d'autres ministères ont utilisé ce document-cadre pour élaborer des cadres de responsabilisation détaillés.

Le Cadre d'évaluation sera terminé dans l'exercice en cours et accompagné d'un guide pour aider les communautés à dresser un plan d'évaluation qui réponde à leurs besoins de planification et d'application de programme. Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits créera des liens avec le Système d'information sur la santé des Premières nations pour aborder les questions de gestion de l'information. L'ébauche d'un document sur des outils de suivi pour surveiller les faits nouveaux reliés au Programme a été envoyée aux Premières nations, aux Inuits et à la DGSM pour commentaires. Certains points abordés dans ce document seront probablement incorporés dans le Système de gestion de l'information.

Groupe de travail sur les liens avec les programmes de services non assurés

Un des éléments essentiels du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire est l'accessibilité et la prestation de fournitures et d'équipement médicaux. Un groupe de travail a été formé pour trouver des stratégies et favoriser la création de liens entre le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, les Services de santé non assurés et d'autres programmes de distribution de médicaments, afin de garantir aux clients un bon accès rapide, homogène et efficace aux soins. Les activités du groupe de travail sont en cours et devraient se terminer en octobre 2000. L'information et les recommandations mises au point par le groupe seront communiquées aux Premières nations et aux communautés inuites pour qu'elles en tiennent compte lors de l'établissement des plans de programme et d'immobilisations.

Ressources d'immobilisations et de formation

Le Comité directeur national a décidé que les fonds pour les immobilisations et la formation seraient affectés suivant la formule approuvée de financement des soins à domicile et en milieu communautaire. Les fonds pour la formation et les immobilisations seraient libérés sur réception des plans régionaux pour chaque exercice. Les plans régionaux et territoriaux de formation et d'immobilisations doivent être établis suivant un processus de collaboration comportant une stratégie de communication des faits nouveaux et du contenu des plans.

Pour évaluer l'utilisation des ressources d'immobilisations et de formation et son incidence sur l'application du Programme, il faudra surveiller de près l'utilisation de ces ressources de financement pour déterminer quels besoins d'immobilisations et de formation ont été satisfaits afin de dispenser des services de soins à domicile et en milieu communautaire et savoir quelles lacunes n'ont pas été comblées. La création de liens avec d'autres sources possibles de financement par le biais de la télésanté et de Développement des ressources humaines Canada doit être prise en considération lors de l'établissement des plans régionaux d'immobilisations et de formation.

Immobilisations

Comme il a déjà été signalé, des ressources d'immobilisations ont été établies pour les 2e et 3e années de développement du Programme. Au total, 28 millions de dollars ont été prévus à l'échelle nationale pour les immobilisations. La planification des immobilisations est un des éléments des activités de planification décrites dans la trousse de ressources de planification. L'ébauche des critères d'immobilisations a été soumise à l'examen du Comité directeur national lors de sa réunion en janvier 2000. Depuis, elle a été révisée en fonction des directives données lors de cette rencontre et sera incorporée dans la trousse de ressources sous forme de guide distinct.

Les régions et les territoires sont censés travailler avec leurs partenaires à l'établissement d'un plan régional d'immobilisations. Les dépenses admises incluront :

- l'expansion des installations de santé actuelles
- la construction de locaux de professionnels de la santé dans les communautés de type un ou deux seulement. (Selon les définitions du Système d'augmentation des tâches communautaires)
- les biens d'équipement pour le démarrage et l'application du Programme.

Formation et renforcement des capacités

Au total, 12,5 millions de dollars ont été prévus à l'échelle nationale pour la formation. Comme l'indique le tableau sommaire du financement, des fonds ont été affectés à la formation en 1999-2000 à la suite des séances de partage d'information et de rétroaction, où il a été signalé que certaines communautés étaient au stade de la formation dans le développement de programme et que conformément au principe d'établissement dans la communauté, au rythme de la communauté, il fallait prévoir des fonds pour la formation. En conséquence, 1,6 million (ou 13 %) des 12,5 millions de dollars ont été affectés à la formation à l'échelle nationale pour le premier exercice. Tandis que le niveau et les critères d'affectation n'ont été approuvés qu'en janvier 2000, et que les mécanismes de collaboration venaient tout juste d'être engagés dans plusieurs régions, un processus de présentation unique de proposition/plan pour obtenir des ressources de formation a été mis en place pour la première année. Une demande de propositions de formation a été lancée au début de février pour que les Premières nations et les communautés inuites intéressées soumettent des propositions de formation. Les plans de formation reçus ont été examinés en fonction des critères approuvés et ceux qui y répondaient ont fait l'objet d'une recommandation de financement au Comité directeur national, qui les a approuvés. En outre, les régions ont été invitées à solliciter une affectation théorique de 88 000 $ pour laquelle elles présenteraient un plan d'utilisation des ressources. Plusieurs régions ont présenté un plan et les fonds ont été libérés. Chaque région fournira probablement un résumé des activités et des dépenses de programme au début de l'été.

Par ailleurs, le Comité directeur national a recommandé que des modules de formation soient créés pour appuyer les activités de planification dans les régions. Deux modules de formation ont été établis et mis à l'essai : a) un module « former des formateurs à l'examen par les pairs » pour favoriser le développement du processus d'examen par les pairs exigé pour tous les plans de services soumis; b) un module de formation pour aider les communautés à se servir de l'évaluation de leurs besoins pour dresser un plan de services de leur programme de soins à domicile et en milieu communautaire qui incorpore les éléments essentiels. Les deux modules seront des outils à distribuer aux différentes régions pour appuyer leurs activités de renforcement des capacités.

Enfin, un atelier national de partage d'information et de renforcement des capacités a eu lieu à Markham, en Ontario, pour donner des renseignements et présenter un modèle de services de deuxième et troisième niveaux qui appuierait la prestation de bons services communautaires de soins à domicile et en milieu communautaire. Environ 70 personnes de partout au pays ont assisté à cet atelier. Les résultats de l'apprentissage ont été évalués, et un suivi des demandes d'information des participants sera donné sur la page Web du Programme.

Activités de communication

Une stratégie de communication a été conçue, approuvée et mise en oeuvre au début du Programme, surtout pour en communiquer les progrès à tous les partenaires. Durant la première année de développement de ce nouveau programme, la stratégie a été revue plusieurs fois afin d'améliorer les communications au sujet du Programme. Des mesures de suivi et d'amélioration ont été prises à l'égard de chaque problème de clarté et d'à-propos soulevé. Voici un aperçu des activités de communication :

- rédaction et distribution de lettres des coprésidents du Comité directeur national pour renseigner les communautés sur les faits nouveaux du Programme;
- création d'une page Web pour le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits;
- conception et distribution d'une trousse de ressources de planification, produite en trois langues;
- production d'une brochure en trois langues sur le Programme et distribution aux ménages;
- tenue de séances de partage d'information et de rétroaction à travers le pays;
- tenue d'une rencontre nationale des personnes-ressources du Programme des gouvernements régionaux/territoriaux, des Premières nations et des Inuits afin de présenter les ressources de planification;
- distribution des annexes relatives au Programme de la présentation au Conseil du Trésor et préparation d'exposés pour expliquer les processus gouvernementaux et les autorisations reçues;

- un certain nombre de régions/territoires ont participé à la rédaction d'articles d'information pour des publications locales des Premières nations et des Inuits;
- production d'une vidéo par une région pour partager de l'information et mieux faire connaître le nouveau programme;
- tenue d'ateliers d'information régionaux;
- exposés lors de conférences;
- tenue régulière de téléconférences avec les coordonnateurs régionaux de la DGSM, des Premières nations et des Inuits.

Chaque région a été priée d'élaborer un plan de communication, dans le cadre de son plan de travail, pour assurer la diffusion rapide d'information exacte sur le nouveau programme. Le présent rapport annuel a été produit pour plusieurs raisons et à diverses fins possibles, mais d'abord et avant tout pour renseigner tous les intéressés sur :

- les activités actuelles et passées concernant le Programme,
- la raison de ces activités actuelles et passées,
- les projets d'avenir pour le Programme.

Un énoncé favorisant le mieux-être et l'autonomie sert habituellement de base à un énoncé de mission en matière de soins à domicile.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS RÉGIONALES, DE LA FORMATION DE PARTENARIATS ET DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION

Le Comité directeur national a établi les objectifs globaux pour la première année du programme. Les voici.

- Établir l'infrastructure et le processus concerté requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.
- Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.
- Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.
- Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».
- Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.
- Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

On a demandé à chaque région et territoire d'élaborer un plan de travail de façon concertée de manière à réaliser les objectifs en matière de planification du Programme établis pour l'exercice 1999-2000. Vous trouverez ci-après un survol de la façon dont l'Équipe nationale et chacune des régions et chacun des territoires se sont employés à réaliser les objectifs du Programme établis pour la première année.

Équipe nationale

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Établissement d'un Comité directeur national comptant des représentants désignés du CCS, de l'APN, de l'Inuit du Canada, du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, et de la Direction générale des services médicaux qui a le mandat de décideur.
- L'équipe des SDSMCPNI a été établie et dotée d'une capacité de mise en oeuvre à la DGSM, à l'APN et à l'ITC.
- De solides rapports et liens ont été établis avec le MAINC pour le Programme.
- Une approche concertée a été adoptée pour les activités suivantes :
    - l'élaboration de tous les documents du Programme;
    - la détermination des plans de travail et des priorités;
    - la planification et la mise en oeuvre des séances de partage d'information et de rétroaction tenues dans l'ensemble de la nation;
    - la préparation d'un rapport, l'élaboration d'une stratégie et des documents d'information requis pour les autorités gouvernementales et les autorités de l'APN et de l'ITC.
- Élaboration de modèles de plans de travail régionaux pour la planification et la préparation du rapport et distribution de ces documents à l'ensemble des régions et des territoires.
- Préparation d'un énoncé des compétences professionnelles pour l'expertise en matière de soins à domicile de 3e niveau.
- Établissement d'une communication avec les personnes-ressources du Programme dans l'ensemble des régions et des territoires.
- Transmission de réponses aux invitations à fournir de l'information aux réunions régionales.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Tenue de séances de partage d'information et de rétroaction avec plus de 800 participants dans l'ensemble de la nation afin d'obtenir un apport tant à la présentation au Conseil du Trésor qu'à la conception du Programme.
- Élaboration de la trousse de ressources de planification du Programme en réponse à un besoin national, une trousse qui reflétait les leçons tirées des premiers projets pilotes sur les soins à domicile chez les Premières nations dans le cadre du Fonds pour l'adaptation des services de santé.
- Établissement et approbation d'une formule de financement propre au Programme qui peut être évaluée en regard des besoins réels.
- Détermination et allocation de fonds pour reconnaître et appuyer la nécessité de prévoir de l'expertise en matière de programme de soins à domicile de troisième niveau à des fins de mise en oeuvre du Programme.
- Établissement de groupes de travail à objectifs précis pour mener à bien les travaux sur les politiques et les normes, le cadre d'évaluation, l'élaboration d'un système d'information, les questions connexes de responsabilité, ainsi que sur la formation et le cadre des fonctions.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Établissement et mise en oeuvre d'une stratégie de communication.
- Établissement d'un processus pour préparer et diffuser des communications après les réunions du Comité directeur national à des fins de distribution aux communautés et aux intervenants.
- Création d'un site Web propre au Programme.
- Institution d'une téléconférence sur le Programme pour les Premières nations, les Inuits et le personnel du Programme de la DGSM.
- Distribution des documents mentionnés à tous les partenaires.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- Tenue de réunions de partage d'information pour les organisations nationales autochtones et non autochtones.
- Tenue de réunions d'information avec les provinces, les territoires et les autorités régionales des Premières nations et des Inuits.
- Amorce de discussions avec les autres ministères fédéraux afin de renforcer les liens entre les programmes.
- Participation au comité FPT chargé de l'élaboration d'indicateurs sur les soins à domicile.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Les séances de partage d'information et de rétroaction tenues dans l'ensemble du pays offraient des renseignements sur les processus gouvernementaux afin de permettre aux Premières nations et aux Inuits de mieux connaître les processus gouvernementaux et de participer à la préparation de la présentation au Conseil du Trésor.
- Production de deux modules de formation (Examen par les pairs et Élaboration d'un plan de services) pour aider les planificateurs communautaires et les équipes régionales à s'acquitter de leurs fonctions.
- Mise d'un financement à la disposition des régions et des territoires pour les activités de formation et de renforcement des capacités.
- Organisation d'une séance de partage d'information et de renforcement des capacités sur les mécanismes de soutien pour les programmes de deuxième et de troisième niveau pour l'exécution des programmes.
- Formation offerte aux représentants de l'ensemble des régions et des Territoires pour appuyer les activités d'examen par les pairs et de préparation de plans de services.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Des fonds ont été consentis à l'ensemble des régions et des territoires pour entreprendre la planification de programme avec un important nombre de communautés recevant des fonds pour la planification de programme.
- Les trois premiers guides de la Trousse de ressources de planification ont été mis à la disposition des communautés, des conseils tribaux et

des régions, et a été affiché sur le site Web du Programme en trois langues.

- Un processus d'examen par les pairs a été établi à titre d'exigence nationale pour tous les plans de prestation des services soumis par les communautés.

Région du Pacifique

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- La DGSM a retenu les services d'une infirmière pour jouer un rôle de chef de file dans la mise en oeuvre du Programme.
- Organisation concertée de séances de partage d'information et de rétroaction au cours de l'été de 1999 dans 10 localités; 114 personnes y ont participé.
- Un comité directeur régional est en voie d'établissement et la nomination des membres est recommandée pour mars 2000; représentants : le B.C. Chiefs Health Committee, le MAINC, la DGSM et la Province. Le Comité sera responsable de l'établissement de critères et de l'élaboration d'un processus d'approbation du financement pour l'évaluation des besoins, le Programme et la mise en oeuvre. Le Comité d'examen par les pairs sera chargé d'examiner, en premier lieu, les plans afin d'en déterminer la rentabilité, la viabilité et la durabilité. De plus, le Comité d'examen par les pairs offrira un suivi et formulera des recommandations relatives au financement.
- Décision d'attribuer des fonds pour doter des postes de quatre personnes-ressources; deux seront à l'emploi des Premières nations, et deux, à l'emploi de la DGSM.
- Le Plan de la première année n'est pas disponible et le Plan de la deuxième année est en voie de préparation.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Des séances d'orientation ont été prévues dans l'ensemble de la région afin d'accroître la sensibilisation et la compréhension du nouveau programme.
- La composition du processus d'examen par les pairs a été déterminée et des plans de formation sont en place.
- Le Comité des chefs de santé a retenu les services d'une société d'experts-conseils autochtone pour aider les communautés en ce qui concerne l'évaluation des besoins et la trousse de ressources de planification.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Le Comité directeur conjoint régional élaborera une stratégie de communication et d'éducation, et établira et maintiendra des liens avec des sous-groupes de travail sur les faits nouveaux dans les soins à domicile et en milieu communautaire.
- La DGSM a retenu les services du Conseil tribal Nuu-chah-hulth pour réaliser une vidéo sur les soins à domicile et en milieu communautaire.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- Le Comité directeur conjoint régional sert de tribune régulière et officielle pour l'échange d'information et l'intégration des services. Les réunions du comité offrent l'occasion de discuter des affectations du Programme de soins pour adultes du MAINC et de la façon dont les services peuvent venir compléter le programme de soins à domicile et en milieu communautaire et d'éventuellement élaborer un seul mécanisme de responsabilisation pour les deux programmes.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Cinq groupes de Premières nations de la Colombie-Britannique ont été financés afin d'entreprendre des projets de formation pour accroître le nombre de préposés aux soins personnels compétents.
- Le Comité directeur conjoint régional s'est aussi vu confier la tâche d'assurer l'accès à l'expertise technique. Grâce aux experts-conseils dont les services ont été retenus en vertu d'un marché et au Comité d'examen par les pairs, un processus de conseils et d'aide est assuré.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Trente et une Premières nations ou organisations de Premières nations représentant au total 106 Premières nations ont reçu un financement pour entreprendre des activités de planification.
- Toutes les communautés ont reçu un exemplaire de la Trousse de ressources de planification et des séances de planification sont en train d'être organisées.

Région de l'Alberta

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Un comité régional de mise en oeuvre des soins à domicile et en milieu communautaire a tenu des réunions tous les mois depuis le début de septembre 1999 avec des représentants de la DGSM, de chaque secteur de traité (traités nos 6, 7 et 8) et le MAINC.
- Le Plan de la première année a été élaboré et a fait l'objet d'un rapport, et le Plan de la deuxième année a été établi et est en voie de mise en oeuvre.
- Les activités du processus d'examen par les pairs ont été très nombreuses et 16 plans ont été examinés et recommandés à des fins de mise en oeuvre.
- Un certain nombre de Premières nations comptant une forte population et peut-être aussi des conseils tribaux établiront un service de prêt de fournitures et d'équipement médicaux pour appuyer la prestation de soins à domicile.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Établissement d'un sous-groupe de travail pour mettre en oeuvre des processus à l'appui de la responsabilisation, des normes et de l'assurance de la qualité.
- Établissement d'un sous-groupe de travail sur les immobilisations qui consultera le Comité régional des immobilisations; un processus de planification des immobilisations est en place.
- Des séances de formation et d'information ont été tenues en collaboration avec le personnel régional de la Direction générale des services médicaux. Ces séances de formation et d'information ont toutes été basées sur les secteurs visés par un traité. Au cours de l'année écoulée, les séances ont été tenues à deux reprises. Le Comité régional de mise en oeuvre a aussi reçu de l'information sur le financement établi par le MAINC pour la formation des Premières nations, c.-à-d., l'éducation, la formation pré-professionnelle, le Programme assistance-travail et le Programme de réinvestissement de la Prestation nationale pour enfants.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Un sous-groupe de travail sur la communication a été établir pour assurer la mise en place de protocole de partage et de communication de l'information en temps opportun. La lettre signée par le directeur général régional, MAINC, le directeur régional, DGSM, a été envoyée au Chef et aux conseils et aux directeurs des Services sociaux et services de santé pour informer les Premières nations des faits nouveaux reliés aux soins à domicile et en milieu communautaire.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- Des liens sont en train d'être établis avec le MAINC, DRHC et les SSNA. Le MAINC participe aux visites communautaires afin d'appuyer la planification, et il compte parmi les participants du processus d'examen par les pairs et il fait partie du Comité régional de mise en oeuvre. On facilite l'intégration et la coordination des programmes au niveau communautaire à toutes les visites communautaires.
- Il y a eu des discussions avec les le ministère de la Santé de l'Alberta au sujet des processus d'évaluation et des normes.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- participation aux possibilités de projets pilotes de formation, soit l'Examen par les pairs et la Préparation d'un plan de services.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Les Premières nations de l'Alberta ont terminé les évaluations des besoins des communautés en mars 1999 et les plans de services doivent être terminés d'ici mars 2001.
- Des séances d'information et de la formation ont été assurées dans chaque secteur visé par un traité afin d'aider les communautés à préparer des plans de services.

Région de la Saskatchewan

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Trois coordonnateurs de secteur experts en soins à domicile ont été engagés pour aider les communautés à planifier le nouveau programme. Il y en a un pour la région du nord, un pour la région du centre et un pour la région du sud. En outre, la Direction générale des services médicaux et la Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan emploieront toutes deux des coordonnateurs de programme.
- Le Plan de travail de la première année et un rapport ont été préparés; le Plan de travail de la deuxième année n'a pas été élaboré.
- Un processus de planification concertée est en voie d'élaboration et les rôles des divers intervenants sont en train d'être clarifiés.

- Un processus d'examen par les pairs est prévu et il comptera parmi ses participants des infirmières, des aînés et des membres de la communauté. Un bassin de formation de 21 responsables de l'examen par les pairs commencera ses activités d'ici le début de l'été.
- Le processus de planification des immobilisations est en voie d'élaboration.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Un financement a été consenti aux communautés des Premières nations et aux conseils tribaux pour amorcer des activités de planification.

Objective

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- De nombreuses réunions ont eu lieu pour renseigner les dirigeants, les directeurs de la santé, les conseils tribaux et les communautés sur le nouveau programme.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- Le MAINC participe à la planification et à la mise en oeuvre du programme.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Participation aux deux possibilités de projets pilotes de formation.
- Certains conseils tribaux et communautés ont amorcé la formation de préposés aux soins personnels pour le nouveau programme.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Environ 90 % des communautés ont un certain niveau de soins infirmiers à domicile. Les communautés ont eu le choix d'affecter 30 % des fonds pour 1999-2000 au soutien des services de soins infirmiers à domicile déjà établis, et ce, afin d'encourager ces services à rester dans la communauté, étant donné que les infirmières sont très en demande sur le marché du travail. Une bande et un conseil tribal regroupant sept communautés ont choisi d'affecter la totalité des fonds aux activités d'évaluation des besoins.

Région du Manitoba

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Un Comité régional de mise en oeuvre a été créé et son mandat a été établi.
- Des équipes de réflexion ont été formées pour effectuer des travaux bien précis à des fins de planification et d'élaboration.
- Un gestionnaire de programme (un participant du Programme d'échanges), et un coordonnateur régional, ainsi que des infirmières embauchées par la DGSM et des infirmières des Premières nations, ont été recrutés pour mettre en oeuvre le programme.
- La région a aidé 7 conseils tribaux à embaucher des coordonnateurs tribaux des soins à domicile et en milieu communautaire afin d'aider les communautés dans le cadre de la planification, de la coordination et de l'élaboration du Programme.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Cent pour cent des communautés des Premières nations travaillent à leurs évaluations des besoins - Phase 1. Les besoins en formation sont en train d'être cernés dans l'ensemble des communautés. Quelques communautés se servent de la Trousse de ressources de planification du Programme pour les activités de préparation de la prochaine phase - Plans de soins à domicile et Plan de prestation de services.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Des réunions bimensuelles du Comité sont tenues.
- Des ateliers sur l'évaluation des besoins ont été tenues dans le nord et le sud de la région.
- De nombreuses visites ont été effectuées dans les communautés.
- Il y a eu de la correspondance ou des télécommunications avec tous les chefs et les conseils, les membres des Premières nations, les infirmières responsables, ainsi qu'avec les autorités du secteur privé et les autorités gouvernementales.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- Des réunions interministérielles ont été tenues afin d'inclure tous les partenaires régionaux associés au Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits.
- Les liens avec les organisations de soins à domicile et les autorités sanitaires provinciales ont été ont été cernés au niveau de la communauté.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- La région a participé aux deux projets pilotes de formation, soit celui sur l'examen par les pairs et celui sur l'élaboration d'un plan de prestation de services.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Des ressources financières ont été affectées aux communautés pour l'Évaluation des besoins - Phase 1.
- Les communautés ont reçu la Trousse de ressources de planification.
- Des ateliers sur l'évaluation des besoins ont été tenues dans le nord et le sud de la région.

Région de l'Ontario

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Des processus de planification concertée sont en voie d'élaboration.
- Plan de travail régional de la première année : Les directeurs de la santé de chacun des OPT ont fourni des directives à la Direction générale des services médicaux sur la façon dont se déroulerait la première année. Les directives dont il est question figuraient dans le plan de travail de l'Accord de contribution conclu entre la Direction générale des services médicaux et les Chefs de l'Ontario. Le plan de travail de la première année a été prolongé jusqu'au 31 août 2000

afin que les tâches puissent être menées à bien à un rythme acceptable et que les communautés puissent déterminer le financement de base nécessaire pour procéder de la façon dont elles l'entendaient. En raison des délais d'exécution serrés, on a prévu du temps additionnel pour les autres documents à produire comme le plan de travail sur la formation, le plan des immobilisations et le plan de travail sur les partenaires.

- Les Chefs de l'Ontario ont retenu les services d'un coordonnateur du Programme en vertu d'un marché pour la première année.
- La Région de l'Ontario de la Direction générale des services médicaux ont affecté une CHN-06 à titre de coordonnatrice régionale des soins à domicile et en milieu communautaire pour une période de deux ans.
- Le plan de travail régional de la deuxième année sera mis en oeuvre dès que les directeurs de la santé, les Chefs de l'Ontario et la Région de l'Ontario auront convenu de la structure de gestion.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Chacun des quatre OPT et les Premières nations indépendantes de la Région de l'Ontario ont décidé de mettre en oeuvre le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire différemment en raison de l'environnement unique de chaque organisme. Des employés ont été embauchés pour chaque secteur des OPT et les Premières nations indépendantes. Des séances d'information ont été tenues et toutes les communautés ont été renseignées sur le nouveau programme. De nombreux défis ont été relevés. Il était important de prévoir du temps pour permettre aux Premières nations ou aux groupes de Premières nations d'établir leur propre processus pour mettre en oeuvre cette importante initiative de programme. Le processus visait à fournir de l'information, à prévoir du temps pour les discussions et à obtenir des précisions et des directives. Les Premières nations ayant déjà en place des initiatives sur les soins de longue durée ont entrepris la conception de programme en vue d'une mise en oeuvre précoce du Programme.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Le plan de communication décrit dans le plan de travail initial n'a pas été élaboré, ce qui a donné lieu à une certaine confusion au cours du processus de partage d'information. Tous les partenaires s'emploient à élaborer un processus ouvert et transparent afin d'améliorer la communication.
- L'établissement du mandat des groupes de travail permettra de faciliter le processus de communication.
- La Région de l'Ontario est un secteur diversifié et les exigences en matière de déplacements sur de longues distances fait qu'il est difficile de diffuser l'information en temps opportun. Il y aurait lieu de clarifier les activités de partage d'information; les deux partenaires doivent avoir en main les mêmes renseignements avant de les transmettre aux communautés. Les partenaires étaient au courant de ce besoin et tentent de clarifier les problèmes.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- Au niveau des groupes de travail régionaux, l'établissement de réseaux avec le MAINC et d'autres organismes s'est poursuivi. Les communautés entreprennent le processus d'évaluation des besoins. Il y a des discussions au niveau communautaire concernant les liens avec le Programme des soins pour adultes. Il faudra amorcer des discussions avec le ministère de la Santé et des soins de longue durée concernant les possibilités d'établir un lien entre le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire et le Programme de soins de longue durée et la façon de mieux y arriver.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Les coordonnateurs des soins à domicile et en milieu communautaire ont participé à un atelier de formation à Toronto, ainsi qu'à une séance d'orientation et d'information tenue à Ottawa.
- Chacun des OPT et des Premières nations indépendantes a tenu une séance d'orientation officielle avec les Premières nations membres, tout en prévoyant des réunions officieuses additionnelles pour répondre aux questions et fournir des précisions.
- Des séances d'information ont été tenues avec les cadres supérieurs dans les zones de Thunder Bay et de Sioux Lookout, ainsi qu'avec le Conseil consultatif de services de santé et de services sociaux à Sault Ste. Marie
- Les partenaires ont présenté le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire à l'Assemblée générale des Chefs de l'Ontario tenue à Thunder Bay.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Les services d'un expert-conseil ont été retenus en vertu d'un marché pour effectuer une analyse de la conjoncture portant sur les programmes présentement offerts afin de pouvoir fournir la formation projetée requise. L'analyse de la conjoncture est terminée et est en train d'être préparée en vue de sa diffusion aux Premières nations de l'Ontario. Le plan de formation est en voie d'élaboration.
- Une stratégie de formation permettant de satisfaire les besoins en formation des communautés isolées et éloignées sera élaborée.

Région du Québec

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Des discussions ont été tenues avec le MAINC, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et Santé Canada afin d'établir un processus régional de mise en oeuvre.
- Le Plan de travail de la première année et un rapport ont été préparés.
- La Direction générale des services médicaux, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) ont engagé des coordonnateurs affectés spécialement au Programme.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Des accords de contribution ont été conclus avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et établissaient les relations de travail pour ce nouveau programme et définissaient clairement les rôles et les responsabilités.

- La Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a joué un rôle de chef de file dans l'organisation des séances de partage d'information tenues à l'intention des communautés dans la région du Québec. Y ont également participé les maires des communautés inuites de Nunavik.
- Un processus de présélection et de suivi pour tous les rapports sur l'évaluation des besoins a été établi et prévoit la participation de tous les partenaires.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Une séance de partage d'information et de rétroaction a eu lieu à l'été de 1999 et 51 personnes y ont participé.
- Un atelier a été donné à l'échelle de la région en février 2000 pour lancer et distribuer la trousse de ressources de planification et fournir des renseignements sur les critères et les exigences de planification du Programme, et 60 personnes y ont participé.
- Un plan de diffusion de tout renseignement sur le Programme a été établi afin de faciliter la diffusion en temps opportun et de façon organisée.
- Un soutien communautaire permanent a été assuré par le truchement de communications régulières.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- Des réunions ont été tenues avec le MAINC et les représentants provinciaux et des discussions sont en cours afin de définir la participation future des ces importants intervenants.
- Les représentants du MAINC et les représentants provinciaux ont assisté et participé aux réunions de partage d'information.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- La Région du Québec a participé aux deux possibilités de formation offertes.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Cinquante des 52 communautés de la Région du Québec ont reçu un financement pour amorcer des activités de planification pour le nouveau programme.

Région de l'Atlantique

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Les services de deux coordonnateurs de programme ont été retenus pour aider les communautés dans le cadre des activités de planification.
- Un comité directeur régional a été mis sur pied.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

Plan de travail élaboré; échéancier fixé pour l'achèvement de l'évaluation des besoins; formation pour examen par les pairs et détermination des besoins de formation et de ressources financières.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Un atelier à l'échelle de la région, des séances d'information destinées à plusieurs communautés et des visites des coordonnateurs de programme dans les communautés figurent parmi les activités de communication entreprises pour renseigner les communautés sur le Programme et les attentes de planification.

- Deux séances de partage d'information et de rétroaction ont été tenues dans la Région de l'Atlantique au cours de l'été 1999.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

La priorité sera de créer des liens et d'établir une collaboration entre les Premières nations, les Inuits et la DGSPNI.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

Déterminer les besoins de formation des travailleurs de première ligne et des équipes régionales.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Cent pour cent des communautés ont reçu une affectation pour amorcer la planification pour le nouveau programme.

Territoire du Yukon

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Des discussions ont été amorcées pour mettre sur pied un Comité directeur régional de mise en oeuvre de nature tripartite.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- La région a rédigé la philosophie, la mission et les objectifs à une séance de planification territoriale tenue en février 1999.
- Elle a discuté de la composition du Comité directeur à une séance de planification territoriale tenue en février 1999.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Deux séances régionales de partage d'information et de planification ont été organisées par le Conseil des Premières nations du Yukon selon le processus de co-animation : à Haines Junction (Yukon), site du projet pilote sur les SDSMCPNI, en janvier 2000, et à Whitehorse, en février 2000.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- La région a doté à titre temporaire le poste de gestionnaire des SDMCPNI; et elle a créé une nouvelle classification pour le poste de gestionnaire du Programme.
- Elle s'est employée à améliorer les rapports et a entrepris un processus de partenariat officiel entre les Premières nations du Yukon et le Bureau des statistiques du gouvernement du Yukon.
- Elle a amorcé un programme de planification avec les Premières nations du Yukon, le gouvernement du Yukon, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, Développement des ressources humaines Canada et d'autres intervenants.
- Elle a coordonné l'ordre du jour des réunions et l'élaboration du plan de travail et a cerné les services et les mandats existants à des fins de prestation, a rédigé des lignes directrices et a déterminé les besoins permanents.
- Elle a présenté des exposés : mises à jour sur le comité directeur (Commission de la santé des Premières nations du Yukon, Soins infirmiers régionaux au Yukon).

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Formation : a participé à l'élaboration, à la coordination et à la facilitation de la formation avec les Premières nations du Yukon afin de renforcer les capacités relativement aux SDSMCPNI.
- Développement communautaire : a aidé les Premières nations du Yukon dans le cadre des activités de rédaction de propositions, d'établissement de réseaux, de surveillance, de consultation et de collaboration.

- A visité les communautés afin de leur offrir de l'aide pour cerner et exprimer les questions propres aux SDMCPNI.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Quatre communautés ont obtenu des fonds pour amorcer la sensibilisation au sein de leur Première nation dans le cadre de la phase d'amorce du processus de planification des SDMCPNI.

Territoires du Nord-Ouest

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Il existe une infrastructure pour les soins à domicile dans les T.-du-N.-O. et les coordonnateurs des soins à domicile relèvent des conseils régionaux de services de santé et de services sociaux.
- Les coordonnateurs de soins à domicile collaborent avec leurs organisations locales et régionales des Premières nations et des Inuits et avec les organisations non gouvernementales.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Des discussions régionales ont été tenues pour appuyer l'établissement d'un groupe de travail territorial comptant des représentants des Premières nations et des Inuits.
- Le Groupe de travail coordonnera la planification du programme amélioré de soins à domicile.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Outre les courriels, les appels téléphoniques, les envois postaux, les télécopies habituels et permanents, des conférences téléphoniques mensuelles sont tenues avec les coordonnateurs régionaux des soins à domicile.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- Le GTNO a reçu un financement pour tenir trois ateliers afin de déterminer comment les services de soins à domicile et en milieu communautaire pourraient être améliorés, intégrés et coordonnés dans le cadre du programme actuel de soins à domicile des T.-du-N.-O. Environ 120 personnes des communautés des Premières nations et des communautés inuites, des conseils de services de santé et de services sociaux, des professionnels de la santé, des aînés, des organisations d'aînés et des clients des soins à domicile y ont participé.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Grâce à des conférences téléphoniques et un dialogue permanent avec les coordonnateurs des soins à domicile, le ministère de la Santé et des Services sociaux peut déterminer les besoins en programmes et en développement des régions.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Les évaluations des besoins communautaires des régions ont été terminées auparavant et le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest est en train de terminer l'analyse de la conjoncture.

Territoire du Nunavut

Objectif

Établir l'infrastructure et les processus concertés requis au sein des régions et des territoires pour faciliter l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

Le Secrétariat du Nord appuie le processus du Comité directeur tripartite et un mandat a été établi.

- Établissement de trois groupes de travail régionaux, de nature tripartite, afin d'aider les comités de planification communautaire et de passer en revue les plans de prestation des services communautaires.

Objectif

Élaborer le processus de planification qui permettrait d'appuyer la réalisation de la vision et des objectifs.

Réalisations

- Le Secrétariat du Nord assure le soutien nécessaire pour permettre au Nunavut de jouer le rôle de chef de file pour la planification du Programme.
- Des visites communautaires au Nunavut ont été planifiées par le gouvernement du Nunavut afin de présenter le nouveau programme SDMCPNI à chacune des communautés.
- Une lettre conjointe signée par le gouvernement de Nunavut, le CDSN et Santé Canada a été envoyée à chacune des communautés du Nunavut pour annoncer l'objet des prochaines visites communautaires.

Objectif

Établir un processus pour faciliter la communication et le partage, en temps opportun, de l'information sur l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Des documents de communication ont été élaborés, y compris la traduction vers d'autres langues de l'organigramme du Programme, la Trousse de ressources sur les SDSMCPNI en inuktitut et en innuinaqtun; une vidéo a également été réalisée en inuktitut par la Inuit Broadcasting Corporation sur l'un des deux programmes actuels de soins à domicile au Nunavut.

- Des ouvrages et de la documentation de base ont été distribués à l'ensemble de 27 communautés du Nunavut.

- Il y a eu 4 réunions avec le CDSN, le Nunavut Technical Institute, les 3 organisations régionales et les représentants du gouvernement du Nunavut.

Objectif

Favoriser l'établissement de réseaux et de liens avec les programmes et les organisations afin d'assurer l'accès « aux bons soins au bon moment ».

Réalisations

- L'établissement de liens avec d'autres fournisseurs de soins de santé est facilité dans le cadre du processus de planification.

Objectif

Faciliter le renforcement des capacités à tous les stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme.

Réalisations

- Le Plan de formation sera élaboré de concert avec le gouvernement du Nunavut, les Services de santé et les services sociaux et les partenaires inuits.

Objectif

Permettre aux communautés d'entreprendre l'évaluation des besoins et les activités de planification et de formation en vue de la prestation des services.

Réalisations

- Des séances d'information sont prévues pour l'ensemble de 27 communautés.

RÉSUMÉ DES DÉPENSES

RÉSUMÉ DE TOUTES LES DÉSPENSES DU PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE POUR L'EXERCICE 1999-2000 PAR CODE D'ACTIVITÉ DE PROGRAMME

Exercice 1999-2000	
Gestion et soutien	3.9M $
Évaluation des besoins et élaboration	8.3M $
Prestation de services	.7M $
Immobilisations	.3M $
Formation	1M $
TOTAL	**14.2M $**

APERÇU DES OBJECTIFS ET DES PRIORITÉS EN 2000-2001

Les objectifs du Comité directeur national pour la deuxième année s'inspirent des objectifs décrits pour la première année et comprennent :

- assurer qu'un processus de concertation est adopté pour tous les aspects de l'élaboration et de la mise en oeuvre du Programme;
- surveiller les activités de planification régionales et territoriales et donner suite aux besoins en matière de développement;
- continuer à faciliter la communication et le partage d'information sur tous les faits nouveaux liés au Programme avec tous les intervenants;
- cerner les obstacles et les possibilités afin d'assurer un continuum de soins continus qui appuie le principe de la prestation des « bons soins au bon moment »;
- cerner les questions permanentes de renforcement des capacités et les aborder de façon stratégique;
- permettre à la majorité des communautés de parachever des plans de prestation de services pour le programme de soins à domicile et en milieu communautaire;
- édifier une infrastructure d'information et un cadre d'évaluation qui viendront appuyer la planification et l'évaluation communautaires;
- appuyer l'élaboration de ressources qui permettront d'assurer des services de soins de qualité.

Voici certaines des activités qui seront entreprises pour respecter les objectifs ci-dessus :

- définir et diffuser des normes et des politiques de programme génériques;
- produire une description des compétences exigées des infirmières pour la prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire;
- constituer et mettre en oeuvre une base de données de suivi de la mise sur pied du Programme pour permettre au Comité directeur national de surveiller les progrès;
- élaborer un cadre d'évaluation;
- établir un module d'information;
- concevoir une stratégie pour connaître les besoins de logement des bénéficiaires de services de soins à domicile;
- établir un cadre pour sensibiliser et multiplier les possibilités d'intégration de la technologie et de la télésanté à la prestation des services de santé;
- appuyer les activités de surveillance et de direction stratégique continues du Comité directeur national;
- appuyer les activités de développement des groupes de travail, y compris les stratégies de création de liens des SSNA pour garantir l'accès à l'équipement nécessaire pour les soins à domicile;
- appuyer l'innovation concertée et le renforcement des capacités dans l'ensemble des régions et des territoires;
- mener les activités à bonne fin, s'occuper de la distribution et faire connaître les questions de responsabilité;
- former des liens avec d'autres programmes, comme celui du diabète.

CONCLUSION

Le présent rapport annuel est un survol des réalisations nationales et régionales. On y constate que les régions avancent chacune à leur rythme et qu'elles sont à divers stades de développement. Bien que chaque région ou territoire fasse les choses à sa manière, il y a des connaissances à tirer sur la façon dont chacune développe le Programme. On encourage les gestionnaires de programme et les communautés à se mettre en rapport avec leurs collègues d'autres régions pour connaître les ressources que ceux-ci ont peut-être créées pour les aider à mettre le nouveau programme en oeuvre, et pour avoir accès à ces ressources.